

Effektivität ambulanter und stationärer psychiatrischer Rehabilitation im Hinblick auf Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit

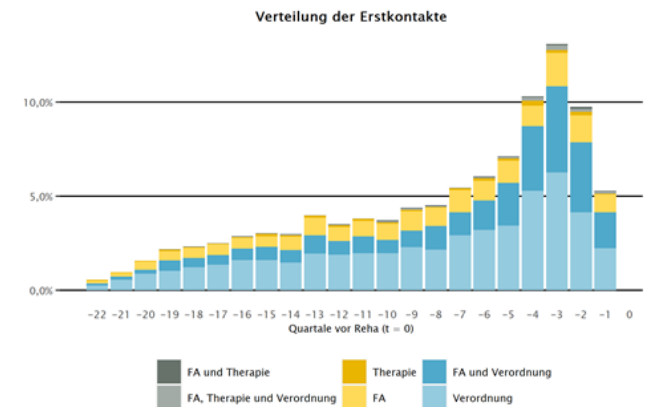
Gerald Gredinger, Florian Bachner, Martin Zuba

Ausgangslage I

- » **Ziele:**
- » **Bewertung des Reha-Erfolgs:** Wie wirkt sich die psychiatrische Rehabilitation auf die Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit aus?
- » **Ermittlung eines gruppenspezifischen Reha-Erfolgs mittels Stratifizierung:** Für welche Gruppe kann der höchste Reha-Erfolg erzielt werden? (Alter, Geschlecht, Berufsgruppe, Wohnort, Diagnosegruppen, Unterschiede in der Effektivität zwischen dem stationären und ambulanten Setting der Rehabilitation)
- » **Deskriptive Analyse:** Wie wirkt sich die Rehabilitation auf die Inanspruchnahme des Gesundheitssystems aus?
- » **Deskriptive Analyse:** Gibt es signifikante Unterschiede in der Verordnung von medikamentöser Therapie?
- » **Analyse der Auswirkung der Aufenthaltsdauer:** Wie wirkt sich ein Abbruch der Rehabilitation aus?
- » Zusammenhang der Reha-Inanspruchnahme mit der stationären Inanspruchnahme aufgrund psychischer Erkrankungen.
- » Deskriptive Gegenüberstellung der Kosten und Nutzen

Datenanalyse – Studiendesign

- » Für die Analyse werden die **Erwerbskarrieren von Patienten und Patientinnen** und der **Inanspruchnahme des Gesundheitswesens**, die psychiatrische Rehabilitation in Anspruch genommen haben, **im Zeitverlauf analysiert**. In der Analyse wird die Hypothese überprüft, ob unmittelbar nach der psychiatrischen Rehabilitation ein anderer Verlauf feststellbar ist, bzw. ob die psychiatrische Rehabilitation einen langfristigen Effekt auf diese Merkmalsausprägungen hat.
- » Die Analyse bedient sich Methoden der **Paneldatenregression** und Zeitreihenanalyse, um für personengebundene sowie periodengebundene Variation zu korrigieren
- » Voraussetzung ist die **Identifikation** von Patienten und Patientinnen vor Inanspruchnahme der Rehabilitation (Erstkontakt)
- » Dieser **Erstkontakt** kann sein:
 - » Besuch bei FA für Psychiatrie
 - » Psychotherapie
 - » Verordnung von Psychopharmaka
- » Notwendig ist ein **Forschungsdatensatz** mit
 - » Reha-Patientinnen und Patienten
 - » Erwerbsbiographie (aus SV-Daten rekonstruierbar)
 - » Inanspruchnahme des Gesundheitssystem (im Zeitverlauf)



Datenanalyse – Datengrundlage

» PVA-Daten

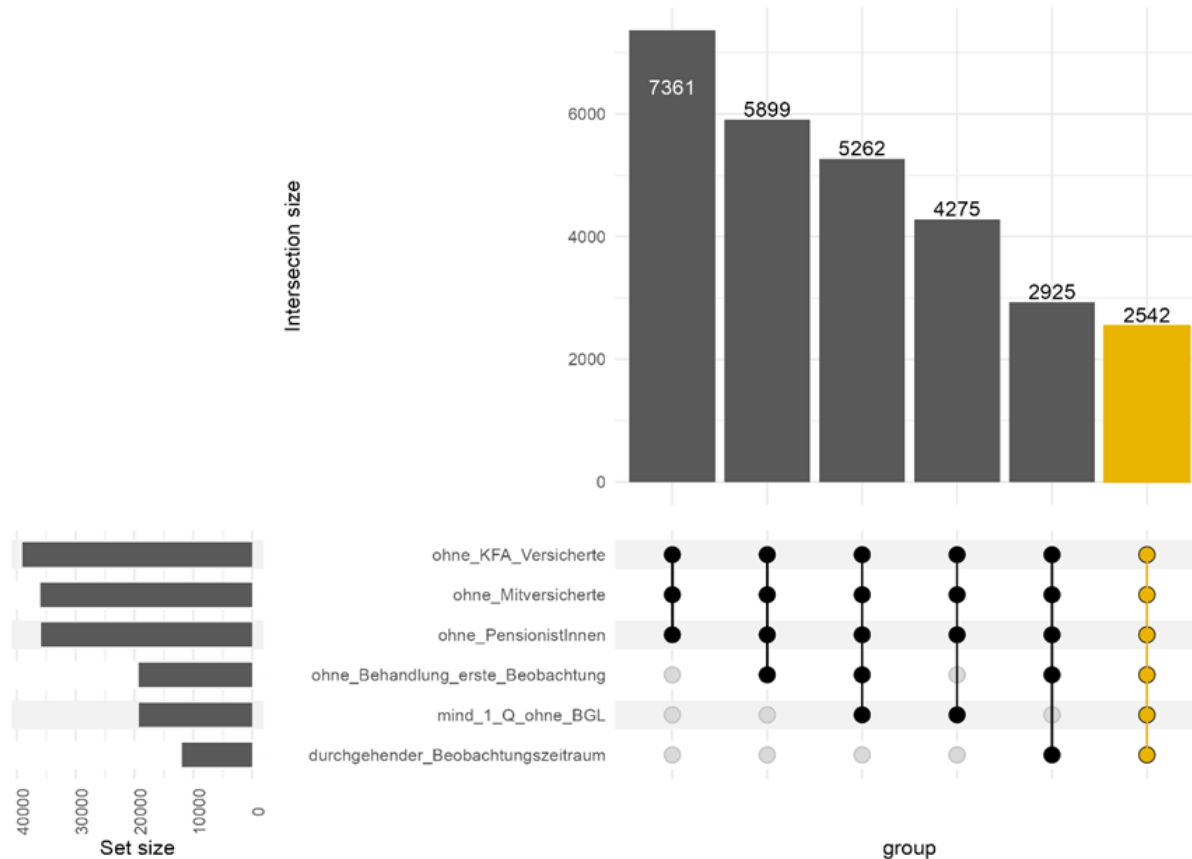
- » Reha-Aufenthalte (Alter, Geschlecht, Wohnsitz, KV-Träger, Antragsgrund, Reha-Einrichtung, Reha-Aufenthaltsdauer, Haupt- und Nebendiagnose oder Bewilligung einer Begleitperson)

» Daten des DVSV (vormals HVB):

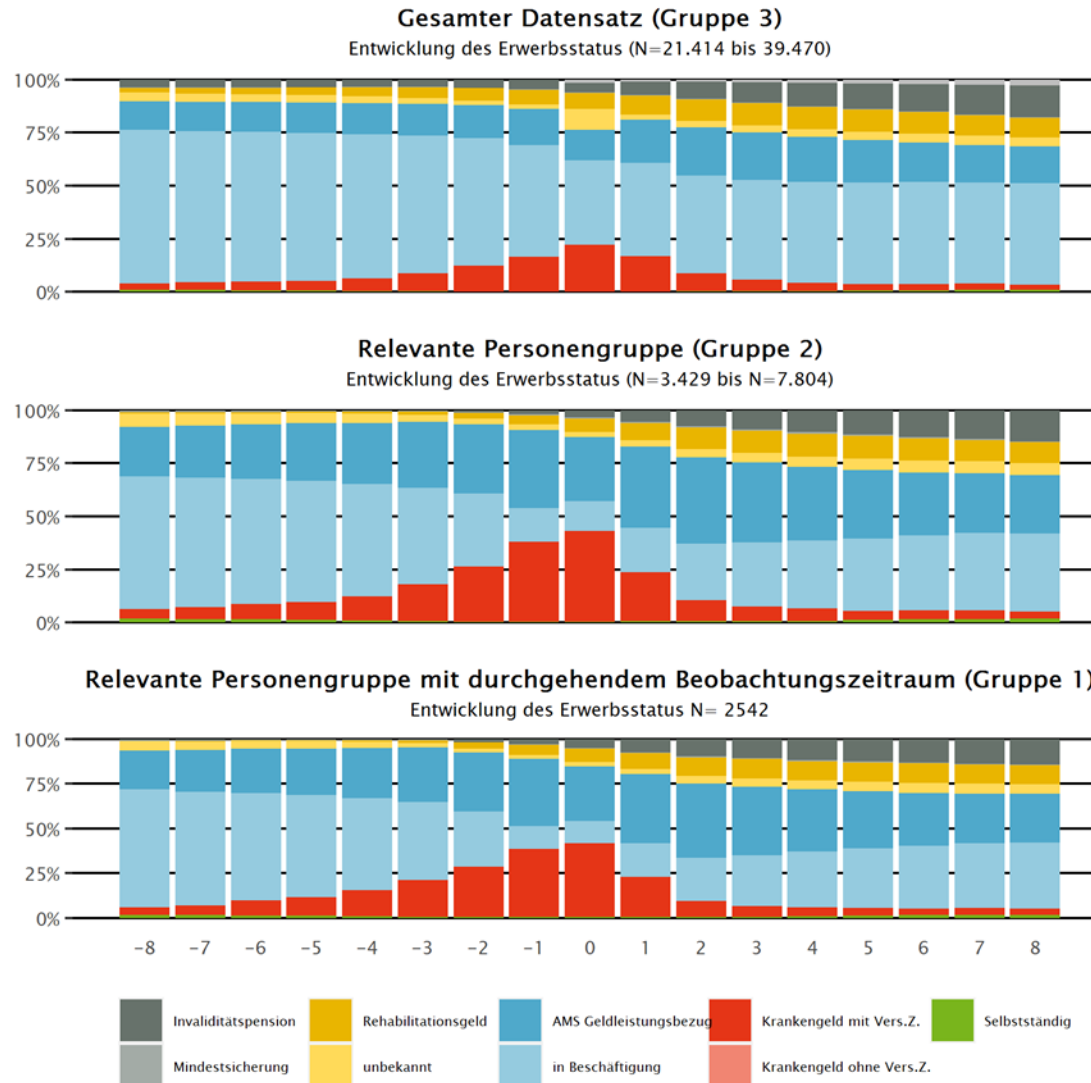
- » **sozioökonomische Daten** (Beitragsgrundlage, Tage in Beschäftigung, Beschäftigungsbranche oder Rezeptgebührenbefreiung)
- » **Inanspruchnahme und Kosten** der niedergelassenen und stationären **Versorgung**
- » **Heilmittel** (Kosten und Verordnungsdaten)
- » **Erwerbsstatus** (AMS Geldleistungsbezug, Krankengeld (mit/ ohne Versicherungszeiten, Invaliditätspension, Alterspension, Rehabilitationsgeld, Berufliche Maßnahmen der Reha, Mindestsicherung, Übergangsgeld, Selbständig)

Ermittlung relevante Population	N
Grundgesamtheit	39470
Reduziert um Personenkreis-Kriterien ohne KFA Versicherte, ohne Mitversicherte und Pensionisten ohne Pat, die im ersten Quartal eine Verordnung/Kontakt hatten mind. 1 Quartal zwischen Erstkontakt und Reha keine BGL exkl. Alterspension und Übergangsgeld	7804
mind. 2 Jahre Vor- u. Nachbetrachtungszeitraum	2542

Kombinationen der Einschlusskriterien für die relevante Analysepopulation



Entwicklung des Erwerbsstatus



Ergebnisse der Datenanalyse Outcomerelevanz des Erwerbsstatus in Bezug auf Erwerbsfähigkeit

Erwerbsstatus (häufigster Status/Quartal)		Variante 1		Variante 2		Variante 3	
		vor Reha	nach Reha	vor Reha	nach Reha	vor Reha	nach Reha
BGL	In Beschäftigung über Mindestbeitragsgrundlage	✓	✓	✓	✓	✓	✓
AZ	AMS Geldleistungsbezug	✓	✓	✗	✓	✗	✓
KZ	Krankengeld mit Versicherungszeiten	✓	✓	✗	✓	✓	✓
KG	Krankengeld ohne Versicherungszeiten	✓	✓	✗	✓	✓	✓
BR	Berufliche Maßnahmen der Reha	✓	✓	✓	✓	✓	✓
ST	Selbständig	✓	✓	✓	✓	✓	✓
RE	Rehabilitationsgeld	✗	✗	✗	✗	✗	✗
SH	Mindestsicherung	✗	✗	✗	✗	✗	✗
IP	Invaliditätspension	✗	✗	✗	✗	✗	✗
AP	Alterspension	neutral	neutral	neutral	neutral	neutral	neutral
UE	Übergangsgeld	Neutral	neutral	neutral	neutral	neutral	neutral

- ✓ erwerbsfähig
- ✗ nicht erwerbsfähig

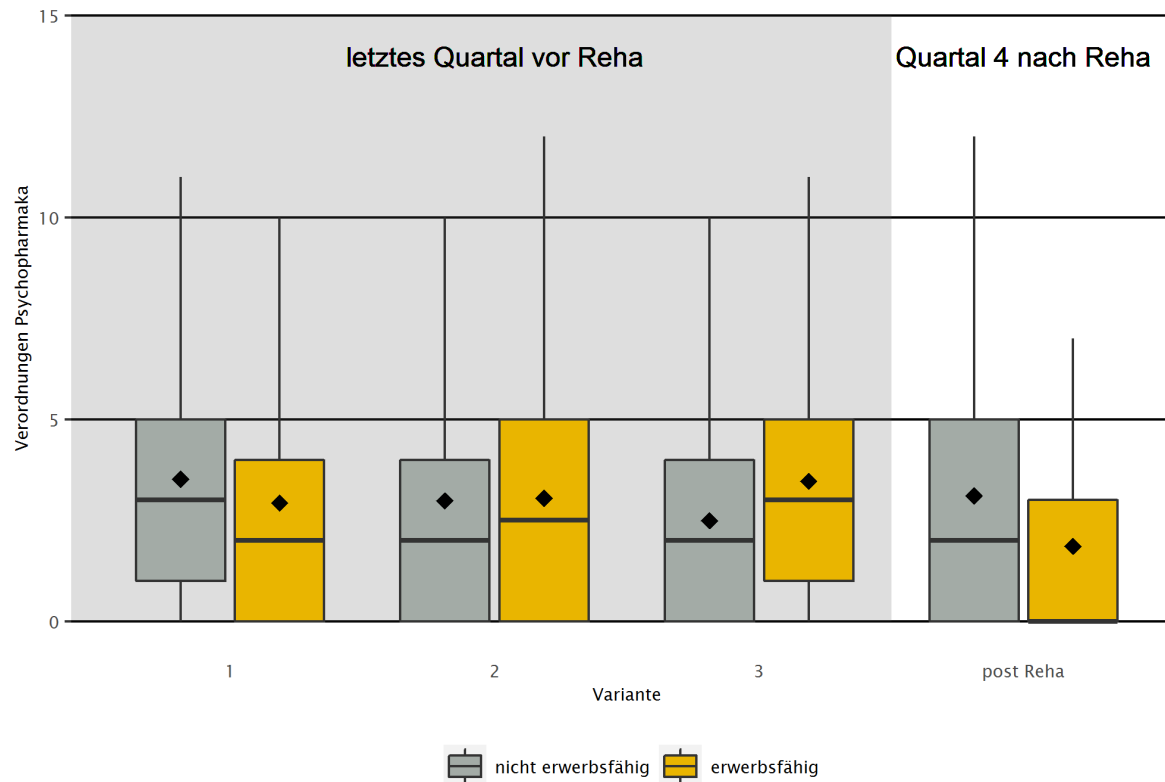
neutral neutral im Analyse Kontext

Quelle: DVSV; Darstellung GÖ FP

Quelle: GÖ FP

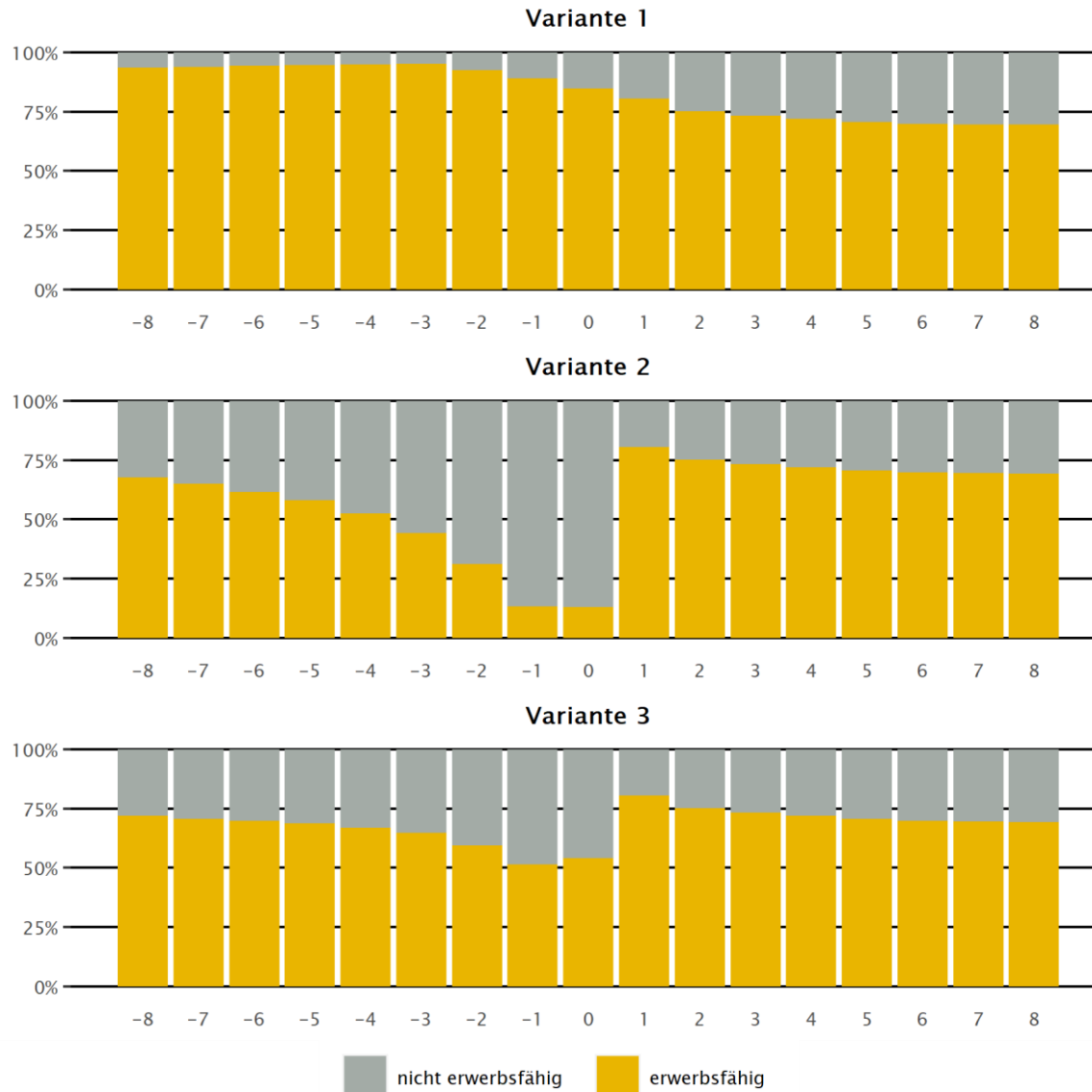
Ergebnisse der Datenanalyse Outcomerelevanz des Erwerbsstatus in Bezug auf Erwerbsfähigkeit

Varianten der Erwerbsfähigkeit im letzten Quartal vor der Reha und Erwerbsfähigkeit vier Quartale nach der Reha; Vergleich der Anzahl der Verordnungen von Psychopharmaka (N = 2.542)



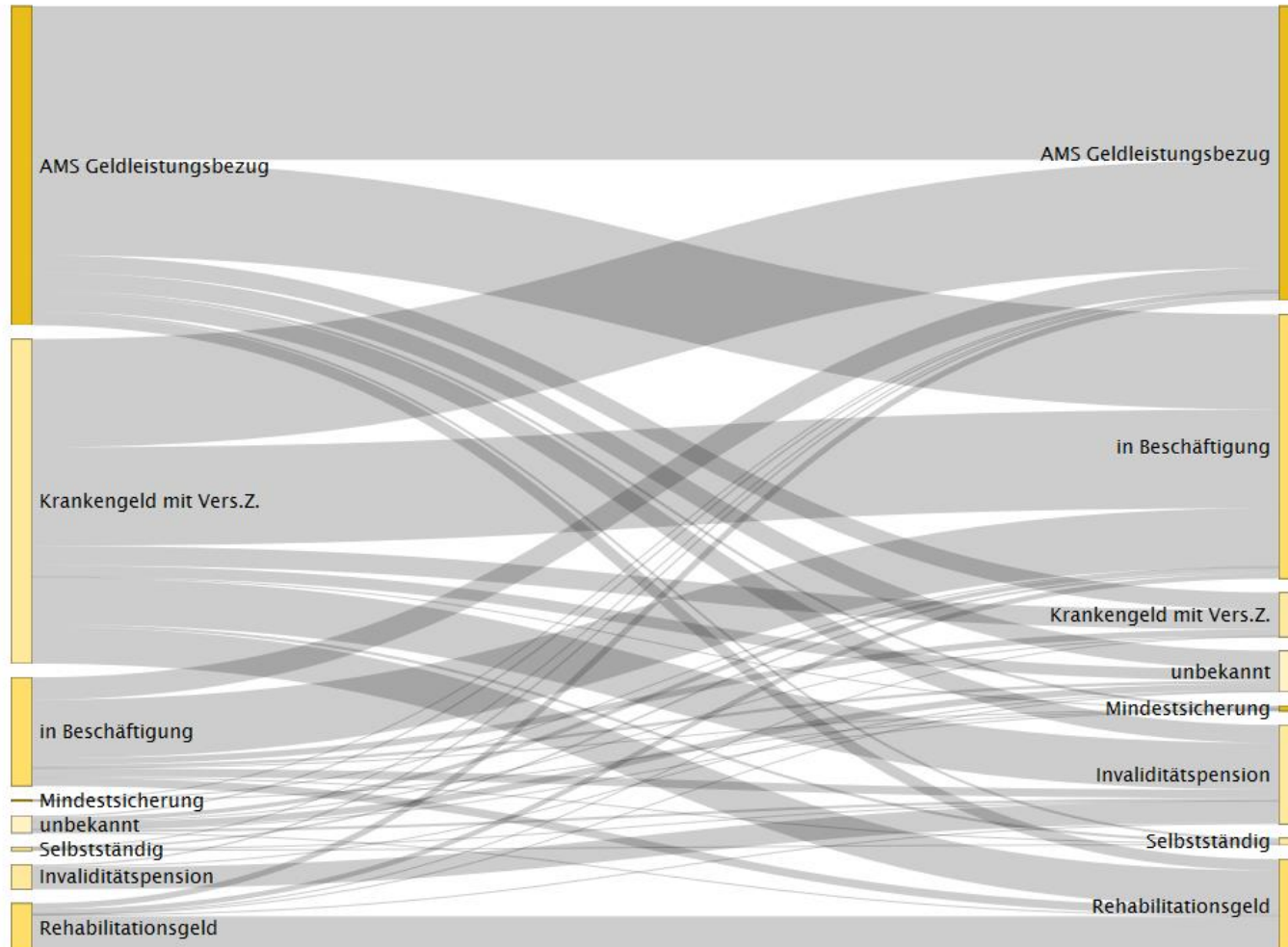
Anmerkungen: Quadratische Symbole repräsentieren den jeweiligen Mittelwert. Die Linie innerhalb der Vierecke repräsentiert den Median.
 Quelle: GÖG-eigene Darstellung, basierend auf Daten der PVA / des DSVV

Erwerbsfähigkeit nach Varianten



Stromanalyse gesamt

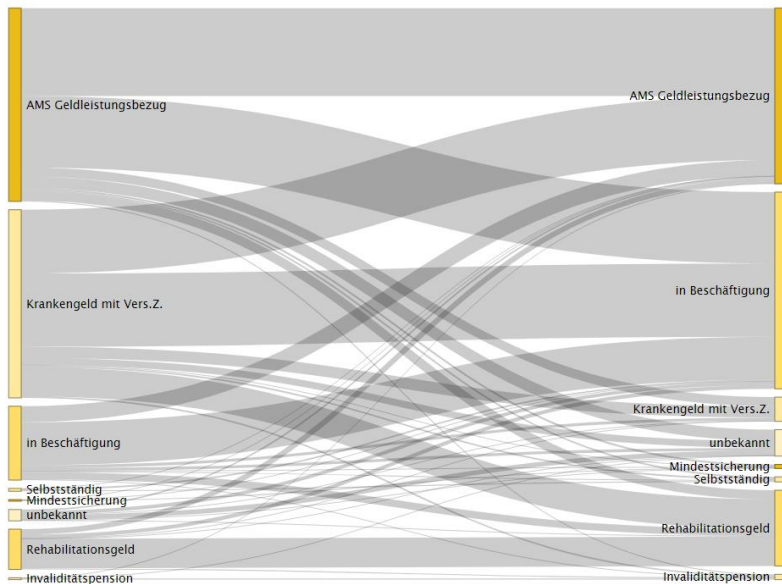
Stromanalyse Q-1 vor Reha vs. Q4 (1 Jahr) nach Reha



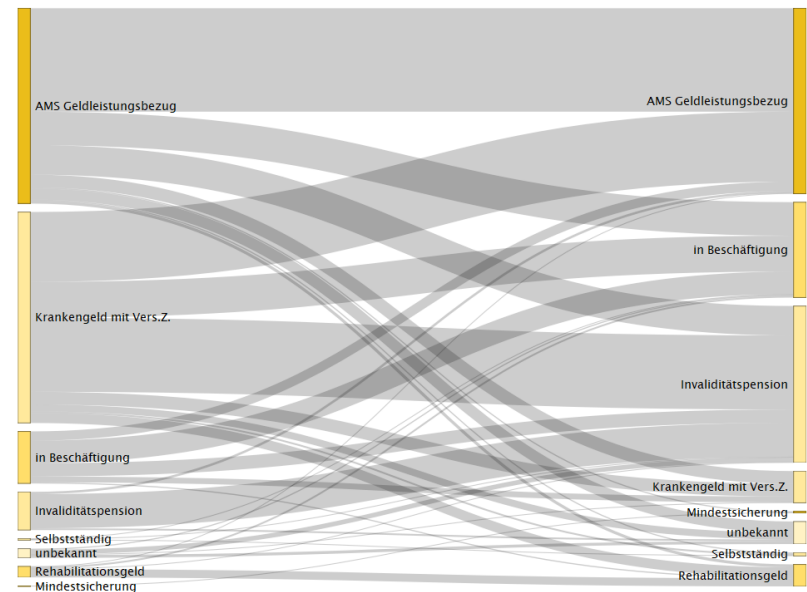
Stromanalyse Altersgruppen U50 vs. Ü50

Stromanalyse Q-1 vor Reha vs. Q4 (1 Jahr) nach Reha

unter 50-jährige



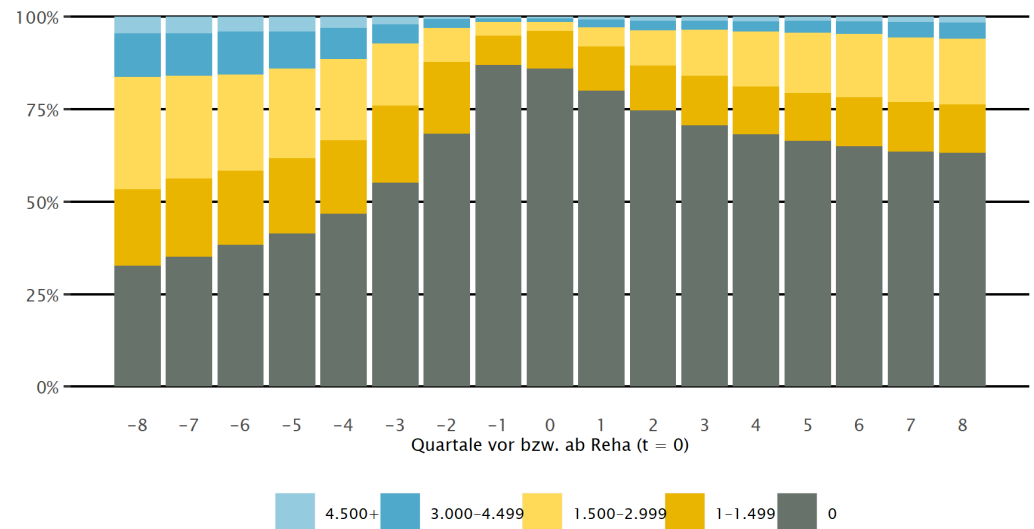
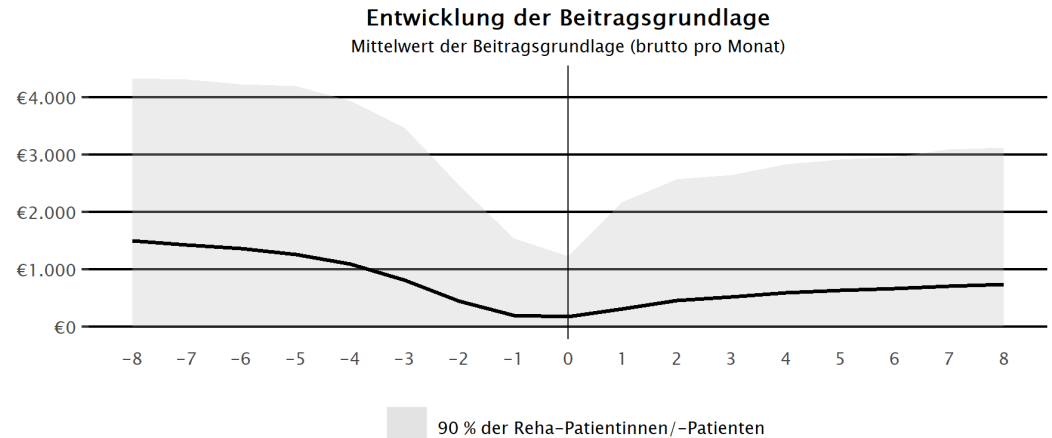
50 bis 59-jährige



Entwicklung der Beitragsgrundlage

» Beitragsgrundlage

- » Vor Reha ist ein deutlicher Rückgang von rund 1.500 auf 175 Euro zu verzeichnen (Mittelwert)
- » Bis Ende der Nachbetrachtung ist ein Anstieg auf 740 Euro zu beobachten.



Einfluss der Reha auf die Erwerbsfähigkeit

In Varianten 2 und 3 signifikanter positiver Einfluss der Reha auf Erwerbsfähigkeit

Ergebnisse der Panelregressionsmodelle: Einfluss der Reha auf die Varianten der Erwerbsfähigkeit

	(1) Variante 1	(2) Variante 2	(3) Variante 3	(4) Beitragsgrund- lage (€)	(5) Beitragsgrundla- ge (ja/nein)	(6) Tage in Beschäftigung
Reha-Effekt	-0,08***	0,66***	0,28***	617,53***	0,09***	7,36***
	(0,01)	(0,01)	(0,01)	(53,91)	(0,01)	(0,62)
R2	0,13	0,23	0,04	0,17	0,14	0,17
Adj. R2	0,08	0,18	-0,02	0,12	0,08	0,11
Num. obs.	43,214	43,214	43,214	43,027	43,027	43,027

Anmerkungen: Die Koeffizienten für (1), (2), (3), (5) sind in 100 bzw. in Prozent gegenüber der Referenzgruppe (vor Reha) zu interpretieren. Standardfehler sind in Klammern angeführt. Bei (4) ist die Skala Euros und bei (6) Tage.

***signifikante Ergebnisse bei einem Signifikanzniveau von 1 %

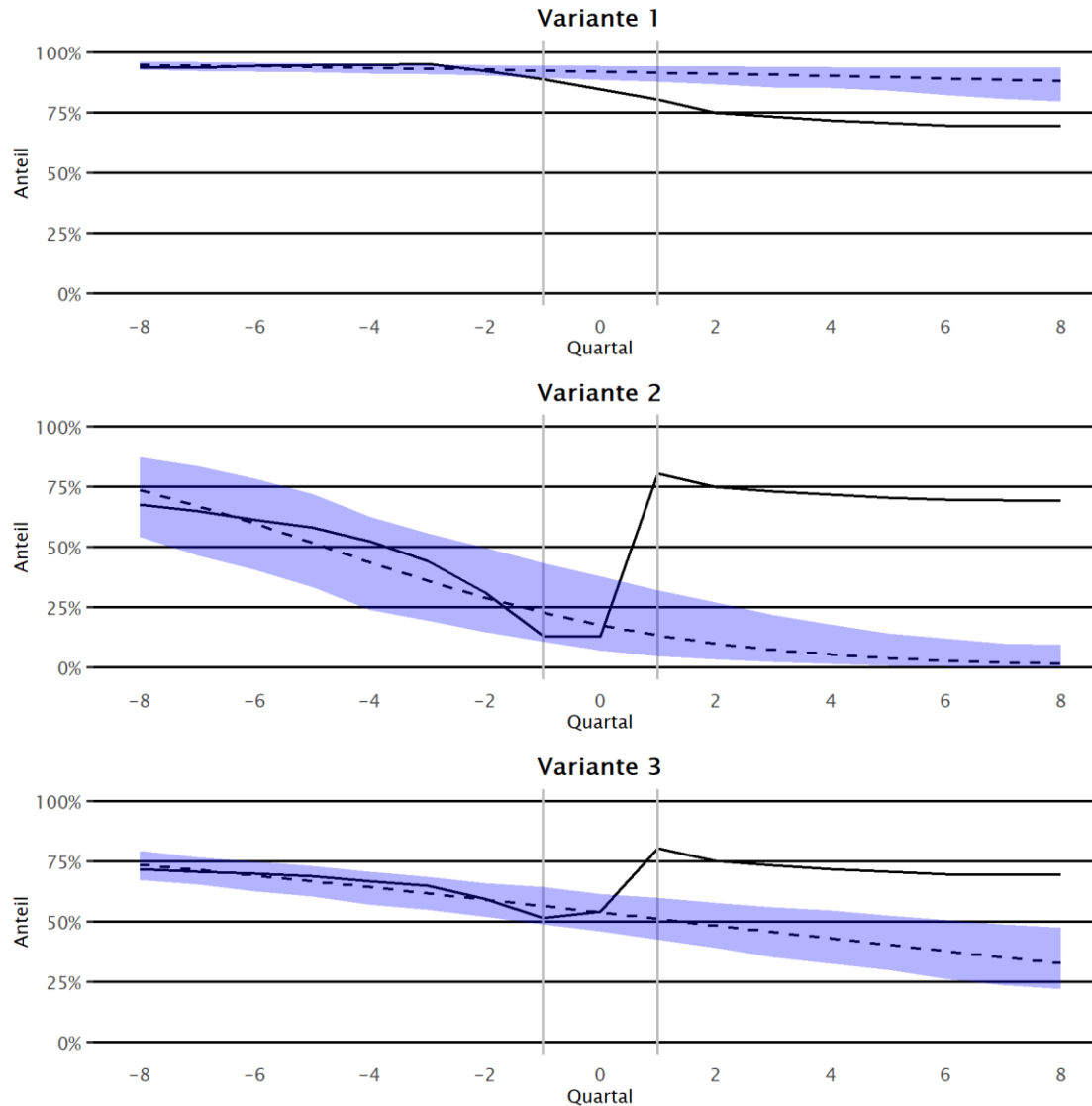
**signifikante Ergebnisse bei einem Signifikanzniveau von 5 %

*signifikante Ergebnisse bei einem Signifikanzniveau von 10 %

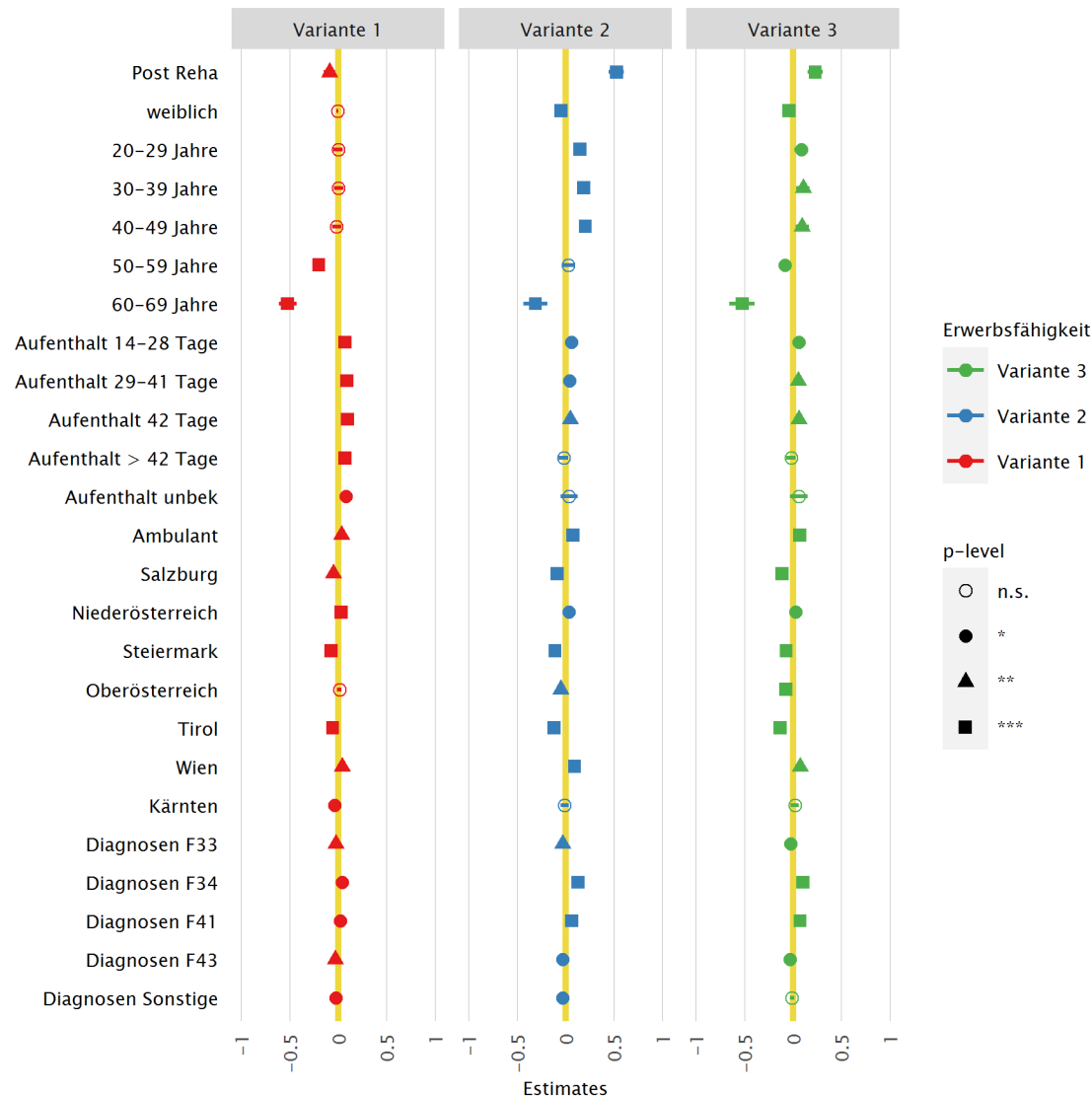
Das Modell ist als lineares Paneldaten-Regressionsmodell mit individuellen festen Effekten (individual fixed effects) spezifiziert.

Quelle: GÖG-eigene Darstellung, basierend auf Daten der PVA

Ergebnisse der Causal-Impact-Analyse: Einfluss der Reha auf die Varianten der Erwerbsfähigkeit



Ergebnisse der Regressionsanalyse: Einfluss der Reha auf die Varianten der Erwerbsfähigkeit



Einfluss der Reha auf die Inanspruchnahme des Gesundheitssystems

signifikanter positiver Einfluss der Reha auf Gesundheitssystem (gesamt)

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
	Veordnungen Anzahl	Psychopharmaka Anzahl	Kosten Heilmittel (€)	Kosten Psycho- pharmaka (€)	Krankenhaus- aufnahme
a) Reha-Effekt relevante Population	-0,27***	-0,14***	-3,73**	-2,81***	0,02
	(0,18)	(0,10)	(20,86)	(2,93)	(0,08)
R2	0,11	0,22	0,01	0,11	0,01
Adj. R2	0,05	0,17	-0,06	0,06	-0,05
Num. obs.	16,915	16,915	16,915	16,915	42,993
b) Reha-Effekt Gesamtdatensatz	-0,70***	-0,52***	-13,71***	-10,91***	0,03***
	(0,03)	(0,02)	(2,68)	(0,48)	(0,001)
R2	0,02	0,04	0,002	0,02	0,005
Adj. R2	-0,06	-0,04	-0,08	-0,06	-0,08
Num. obs.	511,203	511,203	511,203	511,203	511,203

Anmerkungen: Die Koeffizienten für (1), (2) sind als Veränderungen in Stückzahlen (Packungen) per Quartal zu betrachten. (3) und (4) sind Ersparnis in Euro pro Quartal. Standardfehler sind in Klammern angeführt.

***signifikante Ergebnisse bei einem Signifikanzniveau von 1 %

**signifikante Ergebnisse bei einem Signifikanzniveau von 5 %

*signifikante Ergebnisse bei einem Signifikanzniveau von 10 %

Das Modell ist als lineares Paneldaten-Regressionsmodell mit individuellen festen Effekten (individual fixed effects) spezifiziert.

Einfluss der Reha auf die Inanspruchnahme des Gesundheitssystems: niedergelassener Bereich

		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
		Konsultationen alle FG	Konsultationen Psy/Neuro	Anzahl abgerechneter Leistungen alle FG	Kosten alle FG (€)	Anzahl abgerechneter Leistungen Psy/Neuro	Kosten Psy/Neuro (€)	Anzahl abgerechneter Leistungen Psychotherapie	Kosten Psychotherapie (€)
a)	Reha-	-0,94***	-0,26***	-5,23***	-37,36***	-0,74***	-12,32***	-0,04**	-1,00 n.s.
Effekt relevante Population		(0,09)	(0,02)	(0,94)	(5,29)	(0,06)	(0,98)	(0,02)	(0,99)
R2		0,05	0,08	0,01	0,03	0,09	0,08	0,01	0,01
Adj. R2		43,214	43,214	43,214	43,214	43,214	43,214	43,214	43,214
Num. obs.		16,915	16,915	16,915	16,915	42,993			
a)	Reha-	-0,88***	-0,20***	-4,90***	-18,71***	-0,55***	-9,38***	0,01**	1,20***
Effekt Gesamtdatensatz		(0,02)	(0,01)	(0,27)	(1,42)	(0,01)	(0,25)	(0,005)	(0,24)
R2		0,04	0,04	0,004	0,02	0,05	0,05	0,004	0,005
Adj. R2		-0,05	-0,04	-0,08	-0,06	-0,03	-0,03	-0,08	-0,08
Num. obs.		511,203	511,203	511,203	511,203	511,203	511,203	511,203	511,203

Anmerkungen: Die Koeffizienten für (1), (2) sind als Veränderungen in der Anzahl von eCard-Steckungen per Quartal zu betrachten. (3), (5) und (7) bezeichnen die Veränderung der Anzahl der abgerechneten Leistungen. (4), (6) und (8) sind Ersparnis von Euro pro Quartal. Standardfehler sind in Klammern angeführt.

***signifikante Ergebnisse bei einem Signifikanzniveau von 1 %

**signifikante Ergebnisse bei einem Signifikanzniveau von 5 %

*signifikante Ergebnisse bei einem Signifikanzniveau von 10 %

Das Modell ist als lineares Paneldaten-Regressionsmodell mit individuellen festen Effekten (individual fixed effects) spezifiziert.

Fazit I

- » Analyse des Forschungsdatensatzes in **Projektphase 2**.
 - » Während für Variante 1 kein positiver Reha-Effekt feststellbar ist, kann für die **Varianten 2 und 3** konstatiert werden, dass **die psychiatrische Rehabilitation** einen **signifikant positiven Einfluss auf die Erwerbsfähigkeit** hat
 - » Es zeigt sich auch, dass bei einem **kürzeren zeitlichen Abstand** zwischen **Erstkontakt** mit dem Gesundheitssystem **und der Reha-Maßnahme** ein **größerer Reha-Erfolg** in Bezug auf die Erwerbsfähigkeit beobachtet wird.
 - » **Wichtig Unterscheidung Altersgruppen:** die Zugehörigkeit zu den Altersgruppen ab 50 Jahren einen negativen Einfluss auf die Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit hat.
 - » **Ein Abbruch** (Dauer unter 14 Tagen) wirkt sich **signifikant schlechter** auf Erwerbsfähigkeit aus.

Fazit II

- » Mindender Effekt der Reha auf:
 - » Konsultationen von Ärztinnen und Ärzten (über alle Fachgruppen)
 - » Anzahl abgerechneter Leistungen

- » Signifikante Reduktion der:
 - » Anzahl der Verordnungen (gesamt und Psychopharmaka)
 - » Einhergehend damit Verringerung der Kosten in diesem Bereich

Es kann der generelle Schluss gezogen werden, dass sich die psychiatrische Rehabilitation einerseits positiv auf die Erwerbsfähigkeit auswirkt und andererseits das Gesundheitssystem im niedergelassenen Bereich durch sie entlastet wird.

Limitationen der Analyse

- » Eine wesentliche Limitation des herangezogenen Forschungsdesigns besteht in der **fehlenden Berücksichtigung des Nutzens der Reha aus der Sicht der Patientinnen und Patienten**. Dieses Defizit könnte in weiterführenden Analysen anhand einer quantitativen Befragung mittels eines standardisierten Fragebogens (zB. QoL) adressiert werden.